

अंग्रेजी नहीं पढ़ सकने वाले लोगों के लिए संक्षिप्त फार्म

शोध अध्ययन का नाम: _____

आपको एक शोध अध्ययन में भाग लेने के लिए पूछा जा रहा है। आप सहमत हों उसके पहले इस अध्ययन के बारे में संबंधित डॉक्टर या नर्स द्वारा आपको निम्नलिखित बातें बताई जाना चाहिए :

- यह अध्ययन क्यों किया जा रहा है
- यदि आप अध्ययन में भाग लेते हैं तो आपके साथ क्या किया जाएगा (निरीक्षण, परीक्षण, उपचार, आदि)
- क्या इस अध्ययन के कोई भाग प्रयोगों से संबंधित हैं
- इस अध्ययन के कारण संभावित जोगियमें, परेशानियाँ और लाभ (किसी परीक्षण या उपचार के कारण आप पर कोई अन्य प्रभाव - साइड इफेक्ट - होने का अंदेशा हमेशा रहता है जिसके बारे में हम पहले से नहीं जानते)
- अध्ययन में शामिल होने के अलावा विकल्प
- अध्ययन संबंधी आपके रिकार्ड किस तरह गोपनीय रखे जाएंगे
- अध्ययन के दौरान यदि आपको पीड़ा हुई तो आपकी चिकित्सा कैसे की जाएगी और इसके लिए पैसा क्या आपको देना पड़ेगा
- इस अध्ययन में क्या आपको कोई खर्च देना पड़ेंगे
- अध्ययन करने वाले डॉक्टर किन परिस्थितियों में आपको इस अध्ययन से अलग कर सकेंगे
- यदि अध्ययन में आप आगे भाग लेना नहीं चाहें तो क्या होगा
- अध्ययन के बारे में कोई नई जानकारी मिली तो आपको कैसे बताया जाएगा, खास करके यदि ये जानकारी इस अध्ययन में शामिल होने के आपके निर्णय को प्रभावित करती हो
- अध्ययन में कितने लोग शामिल होंगे

प्रश्नों या चिंता के बारे में आप किस से बात करें

शोध के बारे में किसी भी समय आपको कुछ प्रश्न पूछना हो या आपको लगता हो कि इस शोध के कारण आपको पीड़ा हो रही है तो आप _____ (शोधकर्ता का नाम) से _____ (शोधकर्ता का फोन नंबर) पर संपर्क कर सकते हैं। शोध व्यक्ति होने से आपके अधिकारों के बारे में कोई प्रश्न हो तो _____ (IRB) कार्यालय से _____ (IRB के फोन नंबर) पर आप संपर्क कर सकते हैं।

इस फार्म पर हस्ताक्षर करने का मतलब यह है कि आपको इस शोध अध्ययन के बारे में मौखिक रूप से समझा दिया गया है। यदि आप इस अध्ययन में भाग लेने हतु सहमत हों तो आपको इस फार्म की एक हस्ताक्षरित प्रति तथा अध्ययन का लिखित में सारांश दिया जाएगा। आपको इस अध्ययन के बारे में प्रश्न पूछने का एक अवसर मिलेगा। आप इस फार्म पर हस्ताक्षर करें उसके पहले उन प्रश्नों के आपको मान्य संतोषजनक उत्तर दिए जाना चाहिए। मैं जानता/जानती हूँ कि इस अध्ययन के रूप में क्या किया जाएगा। मैं यह भी जानता/जानती हूँ कि यदि मैं इस अध्ययन में शामिल रहा/रही तो संभवतः क्या अच्छा व बुरा (लाभ एवं जोगियम) हो सकता है। मैं अध्ययन में

शामिल होने का चुनाव करता / करती हूँ । मैं जानता / जानती हूँ कि मैं इस अध्ययन से किसी भी समय अलग हो सकता / सकती हूँ, एवं मुझे तब भी सामान्यतः प्राप्त चिकित्सा सुविधाएं मिलती रहेंगी ।

भाग लेने वाले के हस्ताक्षर : _____
दिनांक : ___ / ___ / ___

गवाह के हस्ताक्षर : _____
दिनांक : ___ / ___ / ___

अनुवादक के हस्ताक्षर : _____
दिनांक : ___ / ___ / ___